



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES CLUBS OMNISPORTS

DEMANDE DE LICENCE FFCO A COMPLETER PAR L'ADHERENT - SAISON 2024/2025

Données transmises à DOKEOP, prestataire de la fédération

Nom du club :

Numéro d'adhérent du club :

IDENTITE :

NOM :

PRENOM :

NOM de jeune fille :

Sexe : M F

Nationalité :

Né.e le :/...../.....

Lieu de naissance* :

Code postal de naissance :

Adresse :

CP :

Ville :

Email :

..... Tel :

*Si né.e à l'étranger,

Nom du père :

Nom de la mère :

CATEGORIE DE LICENCE

Dirigeant.e Praticant.e Educateur.trice

Pour les dirigeant.e.s et éducateur.rice.s :

Département de résidence :

Département d'exercice :

SECTION DE RATTACHEMENT :

ASSURANCES (OBLIGATOIRE)

- Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à envoyer, dès que possible, mon adhésion et son paiement à mon club.

OU BIEN
 Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRE COMMERCIALE :

- Je souhaite être informée d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFCO
- Je souhaite être informée d'offres préférentielles des partenaires officiels de la FFCO

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL

Pour les personnes de plus de 50 ans : Le certificat médical est exigé à partir de 50 ans. Il est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

En dessous de 50 ans, seul le questionnaire de santé doit être complété.

Pour les personnes de moins de 50 ans ou les plus de 50 ans ayant fourni un certificat médical pour une demande de licence omnisports loisirs au cours des deux années précédentes : Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

SIGNATURE DU LICENCIÉ OU REPRESENTANT LEGAL

Pour un licencié mineur : Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel (en cas d'application smartphone).

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur (NOM, Prénom) :

Date de signature :

Signature

Questionnaire de santé

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

OUI NON

1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ? OUI NON

2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? OUI NON

3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? OUI NON

4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? OUI NON

5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? OUI NON

6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? OUI NON

A ce jour :

7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ? OUI NON

8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? OUI NON

9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? OUI NON

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par le club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion. *[Cela peut faire l'objet d'une clause à cocher dans vos fiches d'adhésions]*

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous êtes fumeur, nous vous conseillons une consultation médicale. Si vous êtes suivi pour une pathologie chronique, avertissez votre médecin de votre pratique sportive.